REDACTIONSBUREAU:
Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau und in Rud. Lechner's Universitäts-Buchhandlung, Stock im Eisen Nr. 622.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.

PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung:	*mit Postzusendung:*
Jährlich .... 6 fl. C. M.	Jährlich .... 8 fl. C. M.
Halbjährig .. 3 „ „	Halbjährig .. 4 „ „
Vierteljährig 1 „ 30 „	Vierteljährig 2 „ „

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT
FÜR
PRACTISCHE HEILKUNDE.

HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

I. Jahrgang. Wien, den 13. Juli 1855. **No. 26.**

I. Original-Abhandlungen.

Memorabilien aus der Praxis.

Von **Dr. Franz Schillinger,**
k. k. n. u. Berg- und Forstdirections-Physicus in Schemnitz.
(Schluss.)

II. Fall. Sehr acute Meningitis mit rascher Genesung.

Carl Csikota, Hausirerssohn aus der Turocz, 12 Jahre alt, gut entwickelt, stürzte am 29. April d. J. nach vorausgegangenem unbedeutenden Unwohlsein, welches sich nur durch leichten Kopfschmerz und etwas verminderte Esslust zu erkennen gab, in der Schule unter heftigen Zuckungen bewusstlos zusammen, und wurde zu seiner Kostfrau getragen. Als ich ihn eine Stunde später sah, war er noch halb besinnungslos, die Zuckungen hatten aufgehört, die Glieder normale Bewegungsfähigkeit. Ich hielt den Zustand für einen vorübergegangenen epileptischen Anfall, verordnete kalte Umschläge auf den Kopf und ein *Inf. laxat. Vienn.*

Am folgenden Morgen erfuhr ich, dass der Knabe noch immer besinnungslos sei; ich eilte hin, fand heissen Kopf, erweiterte Pupillen, häufiges Zähneknirschen, vollkommene Bewusstlosigkeit, sehr beschleunigten Puls, unwillkürlichen Stuhl- und Harnabgang. Diagnose. *Hydrocephalus peracutus. Prognosis infausta.* Therapie. Abscheeren des Kopfhaares, Eisumschläge, 12 Stück Blutegel auf die Schläfen und hinter die Ohren. Calomel mit Resina Jalappae.

1. Mai (3. K. T.). Nachts sind Schweisse eingetreten, und mehrere Stuhlgänge erfolgt, im Uebrigen der Zustand wie gestern. Therap. Fortsetzung der Pulver, Vesicator auf den Hinterkopf, Einreibungen von Merc. Salbe auf den ganzen Kopf.

Nachm. 3 Uhr springt der bisher fast regungslos daliegende Patient plötzlich auf, reisst sich das Vesicator und den Umschlag vom Kopfe, spricht verworrenes Zeug, äussert Furcht vor der Umgebung, weigert sich einzunehmen und ist nur durch vieles einschmeichelndes Zureden im Bette zu erhalten.

Als ich ihn Abends besuchte, verkriecht er sich bei meinem Anblick unter die Decke, trinkt viel Wasser, hält die ihm ordinirten Pulver für Gift, und stösst sie gewaltsam zurück. Die Nacht hindurch ist er ziemlich unruhig,

---

Da mit Nummer 25 das III. Quartal dieser Zeitschrift begann, so werden die P. T. Pränumeranten, welche den Pränumerationsbetrag für dieses Quartal noch nicht berichtiget haben, höflichst ersucht, denselben baldmöglichst an das Redactionsbureau (Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock) einzusenden, damit in der Versendung keine Unterbrechung stattfinde; denn es werden künftig nur mehr jene Exemplare expedirt werden, für welche der Pränumerationsbetrag im voraus eingesendet worden ist. Die Redaction.

klagt über Schmerz an der Vesicatorstelle, verlangt Stuhl und Harn zu entleeren; gegen Morgen starke Schweisse.

Am 2. Mai (4. K. T.) ist er fast bei völliger Besinnung; die Pupille ist noch dilatirt, der Kopf minder heiss, Puls 95, er verlangt Nahrung und erkundigt sich, was mit ihm vorgegangen sei. Abends kommen seine Angehörigen und finden den Zustand des Knaben so gebessert, dass sie das Geschehene kaum glauben können. Von ihnen erfuhr ich, dass er mit Ausnahme eines in früher Jugend überstandenen Kopfgrindes und Ohrenflusses stets gesund gewesen sein soll. Am 3. Mai ist der Knabe nicht mehr im Bette zu erhalten, kleidet sich an, geht in der Stadt herum und reist Nachmittag trotz meinem Abrathen mit seinen Angehörigen in die 12 Stunden entfernte Heimat. Sechs Wochen später habe ich Erkundigungen über des Knaben Befinden eingezogen, und vernommen, dass er sich vom Augenblick seiner Abreise stets frisch und gesund befunden habe.

Ich kann den Fall nur für eine Gehirnhautentzündung mit rascher Exsudatbildung und eben so schneller Resorption betrachten, als Ursache davon Verkühlung? da die Sonne hierorts noch um diese Zeit keine solche Intensität hatte, um Insolation vermuthen zu können. Stoss, Fall etc. hatte ebenfalls nicht stattgefunden. Die überraschend schnelle Genesung in diesem Alter dürfte wohl kaum seines Gleichen haben; — ob die Kunst dazu wesentlich beigetragen habe, will ich nicht entscheiden.

III. Fall. Pleuropneumonie mit kaltem Wasser behandelt*).

A. S., Bürgersfrau, über 40 Jahre alt, Mutter vieler Kinder, schwächlich und fehlerhaft gebaut, sehr häufig krank, namentlich hatte sie gegen Ende dieses Winters an einer Oophoritis und chronischen Peritonitis gelitten, welch' letztere wahrscheinlich durch ein Pseudoplasma des Peritoneums unterhalten wird, und oft recidivirt.

Sie hatte sich zuletzt ohne mein Wissen durch eine ehemalige Badedienerin aus Gräfenberg mit kaltem Wasser behandeln lassen.

Am 7. Mai d. J. wurde ich Morgens dringend zu ihr gerufen, sie war am 5. Mai Abends von heftigem Fieberfroste, Seitenstich und Husten befallen worden, welche auf die bisherige hydropathische Behandlung nicht nachlassen wollten.

Ich fand die Zeichen einer rechtseitigen Brustfell-Lungenentzündung im ersten Stadium, nämlich starkes Fieber, Stechen in der rechten Brustseite bei jedem Athemzuge, mangelndes Vesiculärgeräusch unter dem Schulterblatte, hie und da Knisterrasseln.

Da Patientin auch im vorigen Jahre an einer rechtseitigen Lungenentzündung gelitten, und sich nur sehr langsam erholt hatte, da zu den gerade vorkommenden Lungenentzündungen sich meistens der Friesel gesellte, und häufig einen tödtlichen Einfluss übte, so gab ich dem Wunsche der Patientin, welche hydropathisch behandelt sein wollte, gerne nach, indem ich auf gewöhnlichem Wege bei dieser so sehr herabgekommenen Frau mit Wahrscheinlichkeit nur einen ungünstigen Ausgang befürchtete.

Ich modificirte jedoch die bisher angewandte Hydrotherapie, die nur in Einwicklung in nasse Leintücher mit darauffolgender Abreibung bestand, dahin, dass ich anordnete, Patientin solle in ein Wannenbad von 14° R. gesetzt und daselbst so lange am ganzen Körper gleichmässig mit den stets ins Wasser getauchten flach aufgelegten Händen frottirt werden, bis das Athmen frei und die Hautwärme gleichmässig vertheilt sein würde, wobei namentlich darauf Rücksicht zu nehmen sei, dass die Achselhöhlen keinen höheren Temperaturgrad als der übrige Körper haben; sodann soll Patientin, nachdem sie mehrmals auf- und abgegangen, einen erregenden Umschlag auf die Brust nehmen, und sollte sich Hitze ohne Seitenstechen einstellen, so wäre sie nochmals in nasse Leintücher, je nach der schnelleren oder späteren Erwärmung einzuschlagen; im Falle des heftiger eintretenden Seitenstechens sei jedoch die Wanne wie oben zu gebrauchen.

Die Badedienerin versicherte mich, dieses Alles schon zu wissen, ich möge nur ganz unbesorgt sein; da der selige Herr (Priessnitz) ihr sein volles Vertrauen geschenkt und sie unter seiner Leitung die Lady X. und Fürstin Z., so wie viele andere vornehme Damen behandelt habe.

Als ich mich Abends zur Patientin begab, war die Respiration freier, das Stechen geringer, Fieber und Hitze gross. Ich erfuhr, dass Patientin kaum 10 Minuten in der Wanne geblieben sei, sondern wegen Frostgefühl dieselbe verlassen habe; ich ordinirte mehrmaliges Einschlagen in nasse Leintücher mit darauffolgenden Abreibungen des ganzen Körpers, bis die Hitze gänzlich abgenommen, die Respiration freier geworden, und das Stechen beseitigt sei.

Am folgenden Morgen (2. T. d. B. 4. d. K.) fand ich trockenen Husten, Stechen in der rechten Seite bei jedem Athemzuge, das Vesiculärgeräusch mangelte zwei Finger unter dem rechten Schlüsselbeine, so wie neben und unter dem rechten Schulterblattswinkel. Puls 103, die Haut brennend heiss, starke Kopfschmerzen, stark belegte Zunge mit rothen Rändern.

Ich liess nun, da ich mich überzeugt hatte, dass meine Anordnungen von gestern Abends abermals nur sehr

*) Wir theilen diesen Fall mit, um eine Schilderung des Verlaufes einer Lungenentzündung unter der Behandlung mit kaltem Wasser zu geben, nachdem in der neuesten Zeit auch diese Krankheit auf so mannigfaltige Weise (wir erwähnen nur das Chloroform, das Veratrin etc.), und zwar wie es heisst mit gutem Erfolge behandelt wird; wir auch von der wahren und getreuen Schilderung des Verlaufes des vorliegenden Falles überzeugt sind. Die Redaction.

unvollkommen ausgeführt wurden, weil der Ex-Badewärterin die Patientin zu mehrmaligen Abreibungen zu schwach, ihr selbst aber das ganze Geschäft zu mühsam erschien, Patientin in eine mit frischem Brunnenwasser, welches durch Zugiessen von heissem Wasser auf 14⁰ R. erwärmt wurde, zu einem Dritttheil gefüllte grosse Wanne entkleidet setzen, und durch drei Mägde und die Badedienerin den ganzen Körper mit den flachen nassen Händen frottiren, und durch Zugiessung von kaltem Wasser den obigen Temperaturgrad stetig erhalten. Nach 10 Minuten fühlte Patientin ziemlichen Frost; ich liess sie aus der Wanne heben, ein paar Minuten im Zimmer herumführen, sodann wieder ins Wannenbad setzen, und fort frottiren bis die Respiration ohne Stechen vor sich ging, und der Stamm eine gleichmässige, normale Temperatur zeigte. Diess dauerte beiläufig $^3/_4$ Stunden, worauf Patientin, die einen starken Schüttelfrost mit Zähneklappern fühlte, aus dem Bette gehoben, abermals im Zimmer herumgeführt, und mit einem erregenden Umschlage über Brust und Unterleib zu Bette gebracht wurde. Patientin erwärmte sich mit Ausnahme der Füsse sehr bald; gegen Mittag stellte sich wieder starke Hitze und Seitenstechen ein, ebenso ein kurzer trockener Husten. Das Wannenbad wurde in derselben Weise wie Morgens wiederholt, worauf Husten, Hitze und Seitenstechen aufhörten.

Nachmittags und spät Abends wurde die Patientin wegen grosser Hitze jedesmal dreimal in nasse Leintücher eingewickelt, sodann abgerieben. Die Diät bestand in Wassertrinken und saurer Milch. Die Nacht war sehr unruhig, kurzer Husten mit blutgefärbten Sputis, heftigem Kopfschmerz und zeitweisem Irrereden.

Am 9. Mai (3. T. d. Behdlg. 5. T. d. K.). Morgens 5 Uhr; das Seitenstechen hat aufgehört, Husten selten mit blutigen Sputis, die physicalischen Symptome wenig geändert. Vormittags zweimal Einwicklung in nasse Leintücher bis zum Nachlass der brennenden Hauttemperatur. Nachmittags stärkerer Husten, wiederkehrender Seitenstich, kaltes Wannenbad bis zu einer Stunde; das Frostgefühl trat diesmal viel später ein. Abends um 8, Nachts um 12 Uhr Einschlagen in 3 nasse Leintücher mit darauffolgender Abreibung.

10. Mai (4. T. d. Bhdlg. 6. d. K.). Noch immer starkes Fieber mit Delirien, trockener Zunge, Husten selten, Seitenstich und Blutauswurf hatten aufgehört, beginnende Dämpfung unter der rechten Claviculargegend.

Da Patientin sich sehr schwach fühlte, und ich eine sechsstündige Fahrt zu einem Kranken machen musste, so ordinirte ich statt des Wannenbades häufige Einwicklungen in nasse Leintücher mit nachfolgenden Abreibungen, welche ich im Bette bald in der Bauch- bald in der Rückenlage machen liess.

Es wurden in 24 Stunden 18 Einschlagungen zu je drei nacheinander und eben so viele Abreibungen gemacht.

11. Mai. Als ich zeitlich Morgens Patientin besuchte, lobte sie sehr ihr Befinden. Die Nacht war ruhig mit zeitweisem Schlafe; Kopf fast frei, Fieber mässig, Zunge feucht, Respiration sichtbar erleichtert; Percussionston auf 4 Finger unter dem rechten Schlüsselbein, und eben so weit vom obern rechten Schulterblattswinkel deutlich gedämpft, hin und wieder bronchiales Athmen, erwachende Esslust.

Patientin wurde bis zum nächsten Morgen achtmal in nasse Leintücher eingeschlagen und 12mal abgerieben.

12. Mai (6. T. d. Bhdlg. 8. Khtstag.). Fieber, Husten, Dyspnoe waren verschwunden. Der Percussionston an den oberwähnten Stellen um Vieles heller als gestern, unbestimmtes Athmen daselbst.

Patientin, welche noch sechsmal eingeschlagen, und eben so oft abgerieben wird, steht Nachmittags auf und geht allein im Hofe spazieren.

Am 15. Mai, bis zu welchem Tage Einwicklung und Abreibung fortgesetzt wurden, ist keine Spur einer Functionsstörung der ergriffenen Lunge, und kaum mehr eine Abweichung vom Schalle und Athmungsgeräusche der gesunden Seite zu entdecken. Patientin geht ihren häuslichen Geschäften nach, und sieht besser aus, als vor der überstandenen Krankheit.

Da jedoch ihr Unterleibsleiden noch keineswegs gehoben ist und kaum je gehoben werden dürfte, so gebraucht sie noch täglich Morgens und Abends Einwicklungen in nasse Leintücher, Leibbinde, kalte Klystiere und Sitzbäder. Sie hat bis heute (19. Juni) an Esslust, gutem Aussehen und Körperkraft auffallend zugenommen.

Ich habe während meines Aufenthaltes in Gräfenberg mehrere Fälle von frisch entstandener Lungenentzündung durch Priessnitz behandeln gesehen. Sie betrafen meist robuste, junge Männer; die Hauptcur bestand in stundenlangem Frottiren im abgeschreckten Wannenbade in so lange, bis die Respiration ganz frei geworden war; P. liess sie aus dem Wannenbade mehrmals in ein mit frischem Quellwasser gefülltes Bassin springen und daselbst ein paar Minuten verweilen. Alles dies wurde zwei- bis dreimal binnen 48 Stunden wiederholt und die Heilung war beendet.

Schwächlichere Personen liess er zehn- bis zwölfmal nach einander abreiben und dies so oft wiederholen, bis die Respiration frei geworden und jedes Stechen in der Seite aufgehört hatte.

Sein Hauptgrundsatz bei Entzündungen und Fieber war Wärme zu entziehen (abzukühlen) und den Blutlauf gleichmässig zu vertheilen (die Stockungen zu lösen). Behufs des ersteren Zweckes wandte er oft wiederholte Ein-

wicklungen in nasse Leintücher und den längeren Aufenthalt im Wannenbade an. Letzteres suchte er durch die fortgesetzten Frottirungen theils im Wannenbade, theils mit nassen Leintüchern (Abreibungen) zu erzielen.

Das Wannenbad liess er bis zum Eintritt eines starken Schüttelfrostes anwenden, und zur schnelleren Erzielung desselben die Patienten, wenn sie kräftig genug waren, ins kalte Bassin springen; indem er von der darauf eintretenden Reaction ein rasches Durchdrängen des Blutes durch die feinsten Capillargefässe *i. e.* Lösung der Stockungen erwartete.

Meteorologische Beobachtungen und herrsehender Krankheits-Charakter in den Monaten Mai und Juni 1855.

Von **Dr. A. E. Flechner.**

Im Mai hatten wir einen mittleren Barometerstand von 328''' 25 P. L.; der höchste Stand wurde am 25. mit 331''' 07, der tiefste am 16. mit 324''' 40 P. L. beobachtet; der Unterschied der beiden Extreme ist demnach 6''' 67 P. L. In den ersten fünf Tagen nahm der atmosphärische Druck allmälig ab, um sich dann rasch zu erheben, dann aber unter einigen Schwankungen bis zu dem obigen tiefsten Stand zu sinken, hierauf aber wieder bei unbedeutender Schwankung bis zu dem angegebenen höchsten Punct zu steigen, endlich aber ein stufenweises Abnehmen zu beobachten. — Die mittlere Lufttemperatur des Mai stellt sich auf + 11°7 R.; den höchsten Temperaturstand hatten wir am 31. mit + 24° R., den niedersten am 2. mit + 2°5 R. Der Anfang und insbesondere das mittlere Dritttheil des Monats war kühl, während in den letzten 10 Tagen eine mehr den Sommermonaten zukommende, mitunter selbst lästige Temperatur sich entwickelte. Das erste Dritttheil war trocken, das zweite regnerisch; es waren am 19. und 20. profuse und anhaltende Regengüsse, worauf dann wieder eine vorwaltend trockene Witterung sich geltend machte. Die westliche und nordwestliche Richtung der Luftströmungen war im Allgemeinen vorherrschend; nur in dem wärmeren Monatstheile gewannen Ost- und Südwinde die Oberhand; meistens waren die Winde mässig, nur am 19. stürmisch. Der Ozongehalt der Atmosphäre war auch im Mai, gleichwie in den 2 vorhergehenden Monaten ein geringer zu nennen; der grösste Ozonreichthum war in den regnerischen Tagen, namentlich bewies sich dieses bei den anhaltenden Regenströmen am 19. u. 20.

Der mittlere Durchschnitt des Barometerstandes im Juni war 330''' 09 P. L.; der höchste Stand wurde am 28. mit 333''' 15, der niederste am 15. mit 325''' 43 P. L. beobachtet. Der mittlere war demnach um 1''' 84 P. L. höher als im Mai. Im ersten und besonders im letzten Dritttheil des Monats hatte das Barometer mit einigen geringen Schwankungen immer eine bedeutende Höhe, nur in der Mitte des Monats zeigte sich der atmosphärische Druck eine Woche hindurch geringer. — Die mittlere Lufttemperatur im Juni stellt sich auf + 15°11 R., also um 4°4 R. höher als im Mai; der höchste Thermometerstand war am 16. mit + 25°1 R., der niederste am 25. mit + 7°5 R.; die Extreme geben daher einen Unterschied von 17°6 R. Ueberhaupt herrschte bis zum 16. eine anhaltende Sonnenwärme, von da an bis Ende des Monats folgte eine kühle und der Jahreszeit durchaus nicht entsprechende Lufttemperatur, die besonders Morgens und Abends empfindlich wurde. Die warme Epoche brachte an einzelnen Tagen Gewitter und Regen, der am 10. wolkenbruchartig und mit Hagel verbunden war; an Regen fehlte es übrigens auch in der kühlen Periode nicht, doch waren es meistens nur Streifregen; an 7 Tagen erfreute man sich eines heiteren, öfters eines halbheiteren Himmels. Die meist nur schwachen Luftströmungen waren vorwaltend von westlicher und nordwestlicher Richtung; in den wärmsten Tagen machten sich indess S., SO. und SW. mehr geltend; nur an 5 Tagen wurden stärkere, zum Theil auch stürmische Bewegungen der Atmosphäre beobachtet. Der Ozongehalt der Luft war auch in diesem Monate ein auffallend geringer, selbst geringerer als im Mai, und vorzüglich gilt dies von der ersten, mehr warmen Hälfte des Monats. Der mittlere Durchschnitt, wenn wir die Morgen- und Abendbeobachtungen berücksichtigen, stellt sich etwas unter 3.0; den Stand von 10.0 erreichte das Ozonometer im ganzen Monate gar nicht.

Herrschender Krankheits-Charakter. Den herrschenden Krankheits-Charakter in Wien in den beiden hier besprochenen Monaten können wir unbezweifelt als katarrhalisch bezeichnen. Der rheumatische Nebencharakter, der in den beiden früheren Monaten anerkannt werden musste, machte sich jetzt weniger geltend, und Fälle von Gelenks-Rheumatismus und verwandte Affectionen seröser Häute und der Muskelgebilde kamen wieder häufig zur Beobachtung. Der Katarrh hatte theils in den Athmungsorganen, theils im Darmkanal seinen Sitz, und steigerte sich im erstern Falle, insbesondere im Mai, mitunter zu Pneumonien, welche namentlich bei Kindern während und nach überstandenen Morbillen eiterig zerfliessende Hepatisationen bildeten, die unter profusen Schweissen oder hinzukommenden Diarrhoeen tödtlich endeten. Bronchitis und *Angina membranacea* wurden besonders im Mai sowohl in Spitälern, als auch in der Privatpraxis beobachtet und endeten nicht selten tödtlich. Von *Tussis convulsiva* zeigten sich im Juni häufigere Fälle, und hatten, nach den Beobachtungen im Kinderspitale zu St. Anna, oft starke venöse Congestionen nach der Lunge und dem Herzen im Gefolge, in denen sich die Darreichung von *Acid. sulfur. dilut.* und *Acid. gallicum* hilfreich erwiesen. — Darmkatarrhe waren in beiden Monaten an der Tagesordnung, und die sie begleitenden Durchfälle zeigten häufig grosse Hartnäckigkeit und Neigung zu Recidiven. — Die in unserem letzten Berichte besprochene Masern-Epidemie zeigte im Mai nur mehr eine beschränkte Ausbreitung, und die Abnahme derselben war im Juni noch ausgesprochener, so dass die einzelnen zu Ende des Monats, gleichsam als Nachzügler, noch vorkommenden Fälle von Morbillen nicht mehr den Charakter einer Epidemie begründen können. — Scharlach schien im Mai häufiger als im April, und zwar z. B. im Findelhause ziemlich stark vertreten, während der April in dieser Anstalt gar keinen Fall hievon aufwies. Im Juni zeigte sich dieser Ausschlag seltener. Eben so gewannen Variola und Varicella im Mai und Juni keine erwähnenswerthe Verbreitung.

Typhus füllte auch in diesen beiden Monaten eine bedeutende Rubrik der Krankenprotocolle in den Spitälern, wie auch ausserhalb derselben. Die Häufigkeit und Hartnäckigkeit der Stuhlentleerungen im Abdominal-Typhus schien in dieser Periode mehr auffallend, als im März und April. Auch fehlte es nicht an einzelnen exquisiten Fällen von *Typhus exanthematicus.* Hartnäckige Ruhren wurden im Mai häufiger gesehen, mitunter mit profusen Blutentleerungen und nachfolgender Anaemie. — Die Zahl der Wechselfieber nahm im Mai sichtbar zu; sie fehlten auch nicht im Juni, ohne jedoch eine besonders auffallende Häufigkeit zu zeigen; meistens waren es Tertian-, mit-

unter auch Quotidian-Fieber. — Tuberculose lieferte wie gewöhnlich in diesem Monate ein grosses Contingent zu den Todeslisten; auch Scorbut und Anaemie leisteten hiezu einen namhaften Beitrag. In der zweiten Hälfte des Juni wurden im Findelhause Zellgewebsentzündungen zahlreicher.

Dass dem oben aufgestellten katarrhalischen Krankheits-Genius dieser beiden Monate der entzündliche Charakter nur in einem beschränkten Sinne zugeschrieben werden könne, ja dass vielmehr einige Neigung zum adynamischen zugelassen werden müsse, dafür spricht sowohl der oft hartnäckige und schleppende Gang der innern Krankheiten, die grosse Anzahl von Typhen und anderen adynamischen Formen, so wie der Verlauf äusserer Krankheiten, bei denen Pyaemie und Brand nicht selten zum Vorschein kamen. Freilich zeigte sich andererseits sowohl im Mai als Juni, trotz der grossen Ueberfüllung der Spitäler (die im Vergleiche mit denselben Monaten anderer Jahre bedeutender war) das Sterblichkeitsverhältniss nicht ungünstiger.

Eine besondere Betrachtung wollen wir nun schliesslich der wieder auftauchenden Cholera widmen. Sie erlosch, wie wir in unsern früheren Berichten meldeten, im Monat Jänner und hatte nur vereinzelte Nachzügler im Februar aufzuweisen; aber ihr abermaliges Erscheinen in den Sommermonaten war schon nach der Analogie früherer Beobachtungen sehr zu besorgen. Der Krankheitscharakter im Monate Mai, namentlich die Häufigkeit von Darmkatarrhen mit profusen Diarrhoeen und die mehr hervortretenden Durchfälle im Typhus waren wohl Stützpuncte für diese Besorgniss, aber anderntheils sprach der grosse Krankenstand, der in jener Zeit eine bedeutende Höhe erreichte, zufolge der Erfahrungen beim Ausbruch früherer Brechruhr-Epidemien nicht gerade für das bevorstehende Auftauchen der Cholera; denn nach den bisherigen Beobachtungen entwickelte sich dieselbe fast immer in Perioden, wo der Krankenstand gerade ein sehr geringer war. Nachdem nur im Laufe des Mai in der Vorstadt Landstrasse mehrere choleraartige Diarrhöen schnell nach einander vorkamen, und auch in der Umgebung Wiens ähnliche Fälle beobachtet wurden, ohne dass es jedoch zur Entwicklung der Cholera kam, wurde am 28. Mai ein auf dem Dampfschiffe bediensteter und auf der Fahrt von Pest (wo die Cholera in mässigem Grade herrschte) erkrankter Mann in das Spital der barmherzigen Brüder in der Leopoldstadt gebracht, der alle Symptome der asiatischen Cholera darbot und auch nach einer sehr geringen Reaction starb; vom 2. Juni an folgten nun schnell nach einander neue Cholera-Erkrankungen in demselben Spitale, und zwar an schon seit längerer Zeit an anderweitigen Krankheiten in der Anstalt behandelten Individuen, ohne dass eine Communication derselben mit dem ersten von aussen eingebrachten Kranken nachgewiesen werden konnte, da sie sich auch in andern Krankensälen befanden. In dieser Art erkrankten im Laufe des Juni in der Anstalt selbst 20 Individuen, meistens tuberculose, scrophulose, apoplectische, durch Alter neben Anaemie erschöpfte Kranke, während von aussen nur 2 Cholera-Kranke eingebracht wurden. Von diesen 22 Fällen endeten 16 schnell tödtlich unter exquisiten Cholera-Symptomen, nur 3 genasen und 3 waren zu Ende des Monats noch in Behandlung. Ins Spital der barmherzigen Schwestern in der Leopoldstadt kamen im Juni 8 Fälle aus verschiedenen Gegenden zur Behandlung, wovon 2 tödtlich endeten. Ausserhalb dieser Anstalten beschränkte sich die Zahl der Brechruhr-Erkrankungen in dieser Vorstadt nur auf 6 Fälle, die in grösseren Zwischenräumen zur Behandlung kamen. Am 4. Juni wurde ein Fall in Breitenfeld, und am 8. wurden die ersten Brechruhr-Erkrankungen in der Vorstadt Wieden in der Schmiedgasse beobachtet, und in dem letzteren Vorstadt-Bezirke gewann die Krankheit auch bald eine epidemische Ausbreitung, indem daselbst bis Ende Juni 80 erkrankten, wovon 41 starben, 18 genasen und die übrigen noch in Behandlung blieben. Mehrere Fälle kamen hierauf auch in der Alservorstadt und auf der Landstrasse vor; in den übrigen Vorstadt-Bezirken aber wurden nur isolirte Fälle gesehen, und mehrere sind bisher noch ganz verschont geblieben. In der innern Stadt kamen bis Ende Juni nur 2 Fälle vor, und selbst diese betrafen Individuen, die auf der Wieden gearbeitet und dann von dort in die Stadt gezogen waren. Im k. k. allgemeinen Krankenhause kamen 56 Cholera-Kranke zur Behandlung, wovon 10 starben; im Bezirkskrankenhause auf der Wieden wurden 30, der Mehrzahl nach heftige und tödtlich endende Fälle behandelt. Seit dem 28. Mai bis Ende Juni sind nun im Ganzen — mit Einschluss der Spitäler — (ohne Berücksichtigung des Militärs, worüber in Nr. 25 unserer Zeitschrift ohnedies schon berichtet wurde) 135 an Cholera erkrankt, wovon 72 starben, 29 genasen und 34 noch in Behandlung blieben. Die meisten dieser Fälle waren heftig, rasch entwickelt und boten ein prägnantes Bild der Krankheit in Rücksicht auf profuse, charakteristische Entleerungen durch Erbrechen und Durchfall, schmerzhafte Krämpfe (die sich in vielen Fällen nicht nur auf die untern, sondern auch auf die obern Extremitäten, auf Bauch- und Rückenmuskeln ausdehnten), hochgradige Cyanose, Pulslosigkeit etc. Von Seite der Sanitäts-Behörde wurden übrigens unverweilt die entsprechendsten Massregeln für schnelle und zweckmässige Hilfeleistung sowohl in den Krankenanstalten, als auch ausserhalb derselben getroffen.

II. Sanitäts-Verordnungen

vom Jahre 1855.

VIII.

Verordnung der k. k. n. ö. Statthalterei vom 10. Juli 1855, Z. $^{2895}/_{6}$ bezüglich des neuerlichen Auftretens der Cholera-Erkrankungen in der Reichshauptstadt Wien. An das Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät.

Obgleich das bisherige Auftreten der Cholera in Wien mit Wahrscheinlichkeit eine gefährliche Epidemie nicht besorgen lässt, so bleibt es dennoch unerlässlich, dieser Krankheit die gespannteste Aufmerksamkeit zuzuwenden und jederzeit die genaueste Kenntniss von dem Grade ihrer eigentlichen Ausdehnung zu besitzen, was nur dann möglich ist, wenn die in der Privatbehandlung befindlichen Kranken pünctlich angezeigt werden. Das Doctoren-Collegium wolle daher seine Mitglieder auffordern, diese Anzeigen an die Polizeicommissariate jener Bezirke zu erstatten, in denen der Kranke domicilirt. Zur Erleichterung der Doctoren werden denselben auf Verlangen bei der Polizeidirection und den Commissariaten gedruckte Blanquetten verabfolgt werden, die nach Ausfüllung ihrer Rubriken und der Adresse in Briefform gebracht, und ohne Marke in einen beliebigen Briefsammlungskasten gelegt werden können. Es ist dabei keineswegs nothwendig, dass ein jeder Arzt täglich derartige Rapporte vorlege, sondern es genügt, wenn selbes nur bei der Uebernahme eines Kranken und bei dem Ausgange der Erkrankung geschieht. Eben so wenig ist es erforderlich, bereits angezeigte

Kranke, die sich noch in der Behandlung befinden, in diese Rapporte aufzunehmen', so dass also über jeden einzelnen Kranken nur zwei Anzeigen, nämlich am Tage seiner Uebernahme und am Tage, wo derselbe wegen Genesung, Transferirung oder des tödtlichen Ausganges aus der Behandlung gekommen ist, zu erstatten sein werden.

Uebrigens sind im allgemeinen Krankenhause, im Bezirksspitale auf der Wieden, in dem Spitale der barmherzigen Brüder in der Leopoldstadt für Männer, in jenem der barmherzigen Schwestern in der Leopoldstadt für Weiber, und in jenem desselben Conventes in Gumpendorf für Männer und Weiber, endlich im Spitale der Elisabethinerinnen auf der Landstrasse für Weiber Choleraabtheilungen eröffnet worden, wohin die Kranken aus der Umgebung zu bringen sind, wenn sie in ihren Wohnungen nicht verpflegt werden können. Sollte es die Nothwendigkeit erheischen, so würden noch auf der Landstrasse, in der Rossau und am Schottenfelde Filialien eröffnet und der Eröffnungstag nachträglich bekannt gemacht werden. Da es endlich zur Kenntniss der Statthalterei gekommen ist, dass viele der hiesigen Aerzte das in Wien bestehende Kranken-Trageinstitut nicht genau kennen, so wird das am Schlusse beigesetzte Verzeichniss der Cholerakranken-Transportanstalten mit dem Auftrage bekannt gemacht, darnach den Transport der Spitalsbedürftigen ungesäumt zu veranlassen.

Verzeichniss

der k. k. Polizei-Bezirks-Commissariate, bei welchen Behufs des in der magistratischen Kundmachung vom 30. September 1850 bezeichneten Krankentransportes Tragbetten und Träger zu requiriren sind.

Bezirks-Commissariat	Amtsort	Bezirksumfang
Alte Wieden.	Alte Wieden, Hauptstrasse Nr. 378.	Alle von der alten Wiedner Hauptstrasse linksliegenden Vorstadttheile und Vorstädte des Gerichtsbezirkes Wieden.
Neue Wieden.	Neue Wieden, Hauptstrasse Nr. 868.	Die von der alten Wiedner Hauptstrasse rechtsliegenden Vorstädte und Vorstadttheile desselben Gerichtsbezirks bis zur Piaristen- und Ziegelofengasse.
Margarethen.	Margarethen, Grohgasse Nr. 185.	Der übrige Theil des Gerichtsbezirkes Wieden rechts von der alten Wiedner Hauptstrasse.
Mariahilf.	Gumpendorf Nr. 9.	Der ganze Gerichtsbezirk Mariahilf.
Neubau.	Neubau, Hauptstrasse Nr. 213.	Der ganze Gerichtsbezirk Neubau.
Josefstadt.	Josefstadt, Johannesgasse Nr. 48 und 49.	Der ganze Gerichtsbezirk Josefstadt.
Alservorstadt.	Alservorstadt, Hauptstrasse Nr. 144.	Der zwischen der Alser- und Währingergasse liegende Theil des Gerichtsbezirkes Alservorstadt.
Rossau.	Rossau, Grünthorgasse Nr. 196, nächst der Porzellangasse.	Der von der Währingergasse bis an den Donaukanal sich erstreckende Theil desselben Gerichtsbezirkes.
Leopoldstadt.	Leopoldstadt, Lilienbrunngasse Nr. 720.	Der Gerichtsbezirk Leopoldstadt von der Taborstrasse links bis an das Kaiserwasser.
Jägerzeile.	Leopoldstadt, Rothe Sterngasse 446.	Der übrige Gerichtsbezirk Leopoldstadt von der Taborstrasse rechts.
Landstrasse.	Landstrasse, Ungergasse Nr. 374.	Der Gerichtsbezirk Landstrasse bis zur Fasan-, Unger-, Halter-, Erdberger-, Kirchen- und Gärtnergasse.
Erdberg.	Landstrasse, Hauptstrasse Nr. 267.	Der übrige Theil desselben Gerichtsbezirkes.
Innere Stadt.	Am Peter Nr. 475, im 3. Stock. Ausser den Amtsstunden und zur Nachtzeit fungirt das Hauscommissariat zu ebner Erde. Eingang unter dem Thore in der Spänglergasse.	Die innere Stadt sammt dem Glacis nach den Gerichtsbezirksgrenzen.

Die vorbenannten Bezirks-Commissariate sind mit Krankentragbetten und Todtentragen, sammt den dazu gehörigen Trägern hinlänglich zu versehen.

In den Polizeibezirken vor den Linien werden die Krankentransporte durch die Gemeinden besorgt, welche hiezu grösstentheils mit Tragbetten versehen sind oder Fahrgelegenheiten beistellen. Diese Transportmittel werden ebenfalls von den betreffenden Polizei-Bezirks-Commissariaten angewiesen.

III. Facultäts-Angelegenheiten.

Wissenschaftliche Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums

vom 9. Juni 1855.

Die Reihe der Vorträge eröffnet Dr. E. Nusser. Nach einer kurzen Einleitung, in welcher er darauf auf merksam macht, dass es nicht allein die Aufgabe gelehrter Körperschaften sei, den in ihre wissenschaftliche Sphäre eingreifenden Fortschritten der Neuzeit zu folgen, sondern dass ihnen auch die Pflicht obliege, darüber zu wachen, dass nicht im übergrossen Feuereifer einer zu weit gehenden Reformation über der Wahrheit goldenes Ziel — statt es zu erreichen — hinausgestürmt werde, ging er auf eine genaue Darstellung jener Krankheit über, die Prof. Forget in Strassburg, auf drei von ihm beobachtete Fälle gestützt, mit dem Namen „*phthisie calculeuse primitive* (*non tuberculeuse*)" bezeichnet, erzählte diese drei Fälle in Kürze, vermehrte sie noch durch Auszüge von vier anderen Beobachtungen, die aus Anlass der Arbeit des Prof. Forget und in deren Folge bald nach derselben in der *Gazette médicale de Strasbourg* veröffentlicht wurden, reihte diesen sieben Fällen noch einen achten aus seiner eigenen Praxis an, und schloss mit dem, was die pathologische Anatomie in Bezug auf das Vorkommen von Knochenbildung in den Athmungsorganen lehrt, wobei er zugleich etwas näher in die Frage einging, ob letztere Wissenschaft zu Folge ihrer Erfahrungen die Möglichkeit oder wohl gar die Wahrscheinlichkeit für eine selbständige *phthisis calculosa* erweise.

Was ihn betreffe, so glaube er, dass die Zahl solcher Beobachtungen am Krankenbette eine viel grössere sein müsse, wenn man daran denken wollte, die *phthisis calculosa*, die übrigens bisher nur höchst selten beobachtet wurde, als eine neue Species der Lungenschwindsucht aufzustellen.

Um diese Frage besser beleuchten zu können, ersuchte er alle Mitglieder des Collegiums, die als praktische Aerzte in unserer, von der Phthise leider nur zu sehr beherrschten Stadt ein reiches Feld zu solchen Beobachtungen haben, ihre bereits gemachten, oder noch zu machenden Erfahrungen dem wissen-

schaftlichen Ausschusse zu weiterer Benützung zukommen zu lassen.

Am Schlusse seines Vortrages zeigte Referent das nach dem Tode in dem Lungenparenchym des von ihm beobachteten Kranken vorgefundene Concrement, welches $3\frac{1}{4}$ drachm. wog, die Grösse einer wälschen Nuss und eine bedeutende Festigkeit und Härte hatte. Es war, um die innere Construction einzusehen, in seinem Längendurchmesser mitten durchgesägt. Ein kleineres Concrement von demselben Individuo ward zur chemischen Analyse verwendet.

Wir gehen hier nicht weiter in die Details, da wir uns vorbehalten, diesen Vortrag des Herrn Dr. Nusser ehestens ausführlich in diesen Blättern zu veröffentlichen.

Hierauf sprach Primararzt Dr. A. Zsigmondy über eine Frostmischung aus Eis und Kochsalz, als locales Anaestheticum bei chirurgischen Operationen, auf die Arnott, ein englischer Chirurg aus Brighton, zuerst aufmerksam gemacht, und die seither auch von französischen Aerzten bei schmerzhaften Operationen mit Erfolg angewendet wurde. Referent selbst hat von diesem Mittel bei drei Operationen Gebrauch gemacht, kann es sich nur loben, und glaubt, dass dessen günstige Wirkungen ganz geeignet seien, zu weiteren Versuchen aufzumuntern. Dr. Zsigmondy beleuchtet sodann die Wirkungsweise dieses Mittels, hält es für ein werthvolles Anaestheticum bei Operationen an oberflächlich gelegenen Theilen, referirt ferner über die operirten Fälle genau, und gibt schliesslich noch die Resultate, die der amerikanische Zahnarzt Robinson damit erzielt hat.

Dr. Melicher macht darauf aufmerksam, dass es höchst wichtig sei, das Mischungs-Verhältniss dieser Agentien genau zu bestimmen, da von demselben der Kältegrad und von diesem die Einwirkung auf die Haut abhänge dass übrigens durch längere Zeit angewandte allzu intensive Kälte leicht Erfrierung und brandige Zerstörung der oberflächlich gelegenen Gebilde entstehen könne.

Dr. Zsigmondy dagegen meint, dass vor Allem die Reizempfänglichkeit des Individuums im Auge zu halten sei, und dass man die Wirkung, welche ein gewisses Gemische hervorbringe, immer beobachten und nöthigenfalls von der weiteren Anwendung jederzeit abstehen könne.

Wir werden diesen Vortrag des Herrn Dr. Zsigmondy in unserer nächsten Nummer mittheilen. Der noch weiter angekündigte Vortrag des Herrn Dr. Lerch über Cholera-Prophylaxis konnte wegen zu sehr vorgerückter Abendstunde nicht mehr gehalten werden.

In der am Schlusse der Sitzung vorgenommenen Wahl des Gastprüfers bei den 2. strengen Prüfungen *pro doct. med.* im Studienjahr 1855/6 wurde Dr. Eduard Nusser mit überwiegender Stimmenmehrheit gewählt. Dr. Preyss.

IV. Analekten.

a) Aus dem Gebiete der Pharmacologie.

Russische Volksmittel. a) Gegen scrophulöse Geschwüre: Man sammle im Frühjahre die kleinsten harzigen Birkenknospen, lege sie in einen glasirten Topf, giesse Baumöl darauf, und stelle das mit einem Deckel dicht verschlossene Gefäss auf einen mässig warmen Ofen. Die warm gewordene Mischung wird comprimirt, und, auf Lappen gestrichen, auf die Geschwüre gelegt. b) Gegen Zahnschmerz. Man nimmt einige Blätter der *Nepeta cataria L.* (gemeine Katzenmünze) in den Mund, worauf ein heftiger Speichelfluss entsteht, auf den der Zahnschmerz nicht selten bald schwindet. *(Medic. Zeitung Russlands 1855, Nr. 9.)*

[Referent hat selbst während eines mehrjährigen Aufenthalts in Russland diese beiden Mittel zuweilen in den erwähnten Krankheitsformen mit bestem Erfolge anwenden gesehen.]

Therapeutische Anwendung des Lupulin. Wir haben schon in Nr. 8 dieser Zeitschrift auf dieses Mittel aufmerksam gemacht. Nun finden wir es wieder von Robert bei nächtlichen Erectionen nach Phimosen, Operationen zu 1 Gramme, i. e. $13\frac{1}{2}$ Gran mit gutem Erfolge angewandt, und Huguier gab 20 Ctgrmm. Lupulin und 1 Ctgrmm. *Extr. cannab. indic. p. d.* in Pillen bei einer Frau, die in Folge der durch Schreck unterdrückten Menstruation jedesmal zur Zeit des Wiedereintrittes derselben an heftiger Migräne und kolikartigen Zufällen litt, welche krankhaften Erscheinungen nach mehrmaliger Wiederholung dieses Mittels gänzlich beseitigt worden sind. *(Bull. de Thér. Fevr. 1855.)*

Die Wirksamkeit der Seebäder zu Norderney in Nervenkrankheiten ist eine verschiedene. So leistete Norderney bei Spinalirritation sehr wenig, bei Kopfschmerz und Migräne wirkte es meist sehr rasch und günstig. Neuralgien, die während des Gebrauches unverändert blieben, verloren sich oft nach Aufhören der Kur vollkommen; Epilepsie wurde verschlimmert; Hysterie gebessert, ebenso Hypochondrie. Bei Melancholie schadete das Seebad mehr; ebenso bei Schwächezuständen mit nervöser Aufregung und Schlaflosigkeit. *(Corresp. Bl. für Psychiatrie. 1855. 7.)*

b) Aus dem Gebiete der practischen Medicin.

Die Behandlung der Peritonitis und Febris puerperalis mit Coniin. A. Murawieff in Putiwl (Gouvernement Kursk) wendet dieses Mittel gegen Ende der *Febris puerp. infl.* nach vorher angewendeten Antiphlogisticis, wenn die Peritonitis sich zur Ausschwitzung neigt; am Anfange der Krankheit, wenn die gewöhnliche *Febr. puerp.* in eine typhöse Form überzugehen droht, oder wenn ein solcher Uebergang bei einer herrschenden Typhus-Epidemie zu befürchten ist, wenn die Symptome mehr durch Betheiligung des Nervensystems bedingt sind, endlich wenn die *Febr. puerp.* sowie die *Metro-peritonitis* im Beginne mehr schleichend auftreten oder wenn das Puerperalfieber keine Folge einer *Metritis gangraenosa* (Danyau) ist, innerlich und äusserlich mit gutem Erfolge an. In einem Falle retteten die blossen Einreibungen der Coniinsalbe in den Unterleib eine derartige Kranke vom augenscheinlichen Tode. *(Medic. Zeitung Russlands 1854, Nr. 29.)*

c) Aus dem Gebiete der practischen Chirurgie.

Eine Kugel eingekapselt in dem Lungengewebe. Dr. Leviez von Arras theilt uns einen sehr interessanten Beitrag zur Lehre von den penetrirenden Brustwunden mit. Derselbe fand nämlich in der Leiche eines 29jährigen, am Kohlendampfe erstickten Mannes eine Pistolenkugel, welche im hintern untern Theile der linken Lunge in einem länglichen Gange von der Gestalt eines Handschuhfingers eingeschlossen, von festem verdichteten Gewebe umgeben, und von zelligen Verwachsungen der Lunge mit der Pleura gleichsam getragen wurde. Die Eintrittsstelle der Kugel war durch eine Narbe vorne zwischen der zehnten und eilften Rippe bezeichnet. Der Mann war sonst vollkommen gesund, und Leviez bedauert nur, nichts Näheres über die anamnestischen Verhältnisse erfahren zu haben. Er glaubt aber aus diesem Falle folgende Schlüsse ziehen zu können: 1. Dass die in den Thorax eindringenden Kugeln nicht immer frei rollend sind, sondern bisweilen durch feste Anheftungen fixirt werden, daher das Bemühen, sie durch ihre eigene Schwere bis zur Wundöff-

nung zurückzubringen, in diesem Falle ein unnützes sei. 2. Dass sobald hiebei die Extraction zu schwierig erscheint, man lieber das Uebrige der Natur überlassen solle und 3. dass die serös-eitrigen pleuritischen Ergüsse, die man bei der Gegenwart fremder Körper in der Thoraxhöhle fast als unvermeidlich bezeichnet, nicht immer vorhanden sind, und dass auch hier eine Naturheilung ohne jene missliche Erscheinung stattfinden kann. *(Gaz. des hôpit. 1855, 35.)*

d) Aus dem Gebiete der Physiologie.

Herbeiführung von Schlaf und Anästhesie durch Compression der Carotiden. Flemming, Professor der *Materia medica* am Collegium der Königin, hat durch häufig angestellte Versuche gefunden, dass durch Compression der Carotiden am oberen Theile des Halses tiefer Schlaf erzeugt werden könne. Es stellt sich zuerst ein Summen in den Ohren ein, dann ein Gefühl von Kribbeln über den ganzen Körper und wenige Augenblicke darauf erfolgt Bewusstlosigkeit und Unempfindlichkeit und dauert so lange an, als der Druck ausgeübt wird. Lässt man mit demselben nach, so ist der Kopf noch eingenommen, das kribbelnde Gefühl kehrt zurück und bald darauf ist der Patient wieder bei vollkommenem Bewusstsein. Während der Operation zeigt sich eine leichte Blässe des Gesichts. Der Puls ist klein. Bei tiefem Schlafe ist der Athem stertorös, sonst aber nicht gehindert; die Inspirationen sind tiefer. Man träumt mit grosser Lebhaftigkeit und wenige Secunden erscheinen als Stunden wegen der Menge und raschen Folge der das Gehirn durchlaufenden Gedanken. Nie stellte sich Uebelkeit oder ein anderes beunruhigendes Symptom ein, nur zwei oder drei Mal eine grosse Hinfälligkeit. Der Zeitraum des tiefen Schlafes war selten länger als 15 Secunden, nie über eine halbe Minute. — Die beste Methode, die Compression auszuüben, ist, den Daumen jeder Hand unter den Unterkiefer zu legen, und die unter dem Finger pulsirende Arterie nach hinten zu drücken, so dass die Circulation vollständig aufhört. Die Rückenlage ist die zweckmässigste, der Kopf des Kranken muss ein wenig nach vorn gebogen sein, um die Haut zu erschlaffen. Die Luftröhre darf nicht gedrückt werden. Einige geben an, die *vena jugularis interna* zu gleicher Zeit mehr oder minder stark zu comprimiren, da die Erscheinung ganz und gar oder grösstentheils von dem gehinderten Rückflusse des Blutes aus dem Kopfe hergeleitet werden könnte. Doch empfiehlt F. ausdrücklich das Augenmerk auf die Compression der Arterie zu richten, da die Wirkung entschiedener und schneller eintritt, wenn das Gesicht bleich wird, als wenn durch Compression der Venen ein Congestionszustand mit livider Gesichtsfärbung hervorgebracht wird. — Auf diese Art und Weise wird die Anaesthesie schnell und sicher herbeigeführt, die Wirkungen schwinden unmittelbar nach dem Aufhören der Compression und steigern sich später nicht mehr, wie so häufig beim Chloroform und Aether der Fall ist, wenn der Kranke schon aufgehört hat die Dämpfe zu athmen. Ohnmachten erfolgen — so weit F.'s Beobachtungen reichen — nie, und kein unangenehmes Gefühl bleibt nach der Anwendung zurück. — Bei gewissen Formen von Kopfschmerz, Tetanus, Asthma und anderen convulsivischen Krankheiten, und um Schmerzen vorzubeugen, bei kleinen Operationen, wie bei Zahnextractionen, Abscesseröffnungen u. s. w. ist diese Compression der Carotiden sehr zu empfehlen. Ob sie auch bei grösseren Operationen ohne Nachtheil längere Zeit fortgesetzt werden könne, ist noch zu erforschen. Abgesehen von ihrem praktischen Nutzen, bildet sie eine wichtige physiologische Erscheinung und gibt Aufschluss über manche Anlässe zu Somnolenz und Coma. *(British and foreign Medico-chirurgical Review, April 1855.)*

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Gestern wurde das zur Erinnerung an die glückliche Rettung Sr. k. k. apostolischen Majestät begründete Militärspital in Karlsbad feierlich eingeweiht, um sofort zu seiner wohlthätigen Bestimmuug verwendet zu werden.

— In Görlitz wird von Dr. *H. Reimer* auf dem Obermühlberge eine Heil- und Pflegeanstalt für Epileptische aus den gebildeten Ständen errichtet, und soll dieselbe, die ganz zweckmässig, zunächst nur für 12 Kranke eingerichtet, am 1. August dieses Jahres eröffnet werden.

— (Cholera.) Wenn hier in Wien auch noch täglich neue Erkrankungen an der Cholera und darunter einzelne sehr intensive Fälle vorkommen, so verbreitet sie sich doch nur sehr langsam. In der Vorstadt Wieden, wo sie am ärgsten ausgebrochen, ist sie noch immer in Zunahme. — Seit dem Wiederausbruche bis zum 10. Juli wurden im k. k. Bezirkskrankenhause daselbst 52 Kranke (31 W. und 21 M.) behandelt, von denen 12 genasen, 29 starben und 11 in Behandlung verblieben. Im k. k. allgemeinen Krankenhause wurden im selben Zeitraum nur 27 Cholerakranke behandelt, von denen 6 genasen, 17 gestorben sind und am 10. d. M. noch 4 in Behandlung blieben. In den k. k. Militärspitälern sind vom 4. bis 10. Juli inclusive 12 Cholerakranke neu zugewachsen; somit kamen daselbst 105 Kranke zur Behandlung, von denen 36 genasen, 25 starben und 44 am obgenannten Tage in Behandlung blieben.

— Auch in Baden bei Wien sind einzelne Choleräfälle vorgekommen.

— In Lemberg sind vom 9. Juni bis 1. Juli v. J. 481 Individuen an der Cholera erkrankt und 194 gestorben.

Personalien.

Anstellungen. Als provisorische OÄ. die Doctoren: *Joh. Haider* beim 14., und *Georg Markovac* beim 58. Inf.-Rgt.; — dann Dr. *Gustav Langer* beim 2. Drag.-Rgt.

Beförderungen. OWA. Dr. *Romeo Kosak* vom 10. Art.-Rgt. zum prov. OA. im Rgte.; — OWA. Dr. *Franz Seligmann* vom 26. Inf.-Rgt. zum OA. II. Classe im Rgte.

Erledigte Stellen.

In der k. k. Findelanstalt zu Gratz ist die Stelle eines Secundararztes mit einer jährlichen Remuneration von 300 fl. und dem Genusse einer freien Wohnung in Erledigung gekommen. Jene Herren Med. Doctoren, die sich um diese Stelle zu bewerben wünschen, haben ihre gehörig belegten Gesuche bis 24. Juli d. J. der k. k. Direction der Landes- und Localversorgungsanstalten in Gratz zu überreichen.

In Furlak im Banate ist eine Gemeindearztstelle mit einem jährlichen Gehalte von 300 fl. und freier Wohnung, dann an Deputaten 104 Metzen Hafer, 63 Centner Heu, und 35 Cent. Stroh zum Unterhalt zweier Pferde, dann 6 Klafter Holz, in Erledigung gekommen. Gesuche bis 15. August d. J. an die k. k. Kreisbehörde in Lugos im Banate.

Offene Correspondenz der Redaction.

Dr. *P.* in Busk. Ihrem Wunsche wird ehestens entsprochen werden. — Dr. *T.* in Busk. Ihr Rath wird bei dem nächsten natürlichen Abschnitte Berücksichtigung finden. — Dr. *H.* in Murau. Wir werden trachten die Ausführung Ihres Vorschlags zu ermöglichen.

— Obgleich wir jede Nummer unserer Zeitschrift mit der grössten Genauigkeit expediren, so kamen uns doch wegen Nichterhalten der Nummer 14 vielseitige Reclamationen zu. Wahrscheinlich dürfte diese Nummer auf den betreffenden Poststationen liegen geblieben und später zugestellt worden sein. Um jedoch den Wünschen unserer P. T. Herren Pränumeranten nach Möglichkeit zu entsprechen, haben wir die reclamirten Nummern stets ein zweites Mal expedirt, und so kam es, dass Nr. 14 ganz vergriffen ist. Da uns aber noch Reclamationen wegen derselben zukommen, so ersuchen wir jene P. T. Herren Präuumeranten, welche durch diese doppelte Expedition im Besitze von zwei Exemplaren der genannten Nummer sein sollten, uns Eines gefälligst zurücksenden zu wollen, um Jene befriedigen zu können, denen wirklich kein Exemplar zugekommen ist.

Druck von L. C. Zamarski, Universitäts-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).